
研究報告

詳細な病状や予後を告知されていない 思春期がん患者とその家族をケアする看護師の思い

山 内 朋 子

Experience of Nurses in Caring for Adolescent Cancer Patients and Their Families: Adolescents Who Had Not Being Told the Truth

Tomoko Yamauchi, RN, BS

Abstract

Purpose

The purpose of this study was to describe the experience of nurses caring for adolescent cancer patients and their families, while the adolescents had not being told the truth such as precise physical condition and prognosis.

Methods

The participants were three nurses in child and family nursing who experienced those cases. Data were collected by using semi-structured interviews and analyzed qualitatively to give meaning to the experience.

Results

All the adolescents were not being told the truth because the families did not wish to do so.

The results indicated three themes as follows. 1) Nurses showed understanding and valued families' wish of "not want to tell". At the same time, they questioned about families' decision, but not talked with families about their decision making process and feelings. 2) While they realized it is better to tell the truth, nurses tried to face with adolescents and their families. As the result, nurses felt a burden and reluctance. 3) Nurses tried to make themselves agreeable to considering what was the best choice and not recommending the truth telling.

Conclusions

The findings suggest two things as follows. 1) Nurses need to discuss with parents about their decision making process and their intension of not telling the truth. Nurses should be encouraged to have a voice and to give a message to families and other professionals about their thoughts and opinions, based on their own experience. 2) It is necessary for the nurse to be understood their feelings and thoughts and to have long-term mental support.

I. 研究の背景

子どもに検査や処置などの内容について説明することは、子どもの権利保障という観点からだけではなく、子どもの不安を緩和し、子どもの持つ力を引き出し、協力や理解を得るという点からも重要である。思春期は、リスクや結果を考慮しながら自分で選択するという意思決定能力を増大させていく時期であり、治療方法の決定など様々な場面で本人の意思を尊重していくことが自律性や主体性を重視することになり、自己同一性の確立を促すことになる(永井・林, 2004)。しかし、がんのような重篤な疾患であった場合、思春期であっても、個人の理解力だけではなく、子ども本人や家族に与える精神的影響の強さなどを理由とし、詳細な病状や予後の告知に関しては医療者や家族によって様々な意向の違いがあり、子どもが十分な説明を受けないままに辛い治療を受け入れなければならない状況もある(広沢・沼能・綾織, 2001)。

先行研究からは、告知の必要性があると確信できない家族や子どもの人生への悲嘆などを心配した家族が、告知はしないでほしいと希望する一方で、告知していないことで家族は子どもに知られることへの不安や説明内容の工夫への負担を抱えていることが明らかになっている(増田・羽畑・根来他, 2004; 山下・猪下, 2005)。これに対し、戈木・寺澤・迫(2004)は、再発や死といったマイナス結果を考えないようにして闘病に集中しながらも、一旦病気を理解して受け入れた子どもは立ち向かっていく強さがあると述べている。

告知に関して様々な意見や意向があっても、子どもと家族、医療者が同じ方向に向かっていくことが大切であり、看護師はそれを支えていくことが求められると考えられる。しかし、混沌とした現場では、看護師が子どもと家族、医療者同士の間に立って何が子どもにとって最善の利益なのか見出せなくなり、感情が揺さぶられて不安定になることもある(渡辺, 2006)。その感情や思いへの対応は看護師の個々の中できとどめられていることが多いのではないだろうか。このような状況がある中で、詳細な病状や

予後の告知が行われていない思春期がん患者とその家族を看護する看護師の感情や思いについて焦点を当て、看護師から具体的な語りを聞いた研究はこれまでほとんど見られておらず、告知の是非の検討やこうした子どもと家族に接している看護師の精神的援助をしていくためにも、これらを明らかにする必要があると考えられる。

II. 研究目的

詳細な病状や予後を告知されていない思春期がん患者とその家族に対し、看護師がどのような思いを抱いてケアを行っているのかを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 研究参加者

詳細な病状や予後を告知されていない思春期がん患者とその家族のケアを行った経験がある看護師3名。看護経験年数は問わなかった。

3. データ収集期間

2007年8月から2007年12月まで。

4. データ収集方法

都内大学主催の小児看護研究会(以下、研究会とする)において、研究の趣旨を文書と口頭にて説明して研究協力者を募った。研究協力への了承が得られた看護師に再度研究の趣旨を文書と口頭で説明し、研究参加への同意が得られた看護師に対して半構成的面接を行い、治療や病状に関する子どもへの説明内容と子ども本人の理解内容、家族の思い、自分自身の思いについて(告知されていないことを自分はどのように感じていましたか、子どもをケアしながらどのように感じていましたか等)聞き取りをした。面接は、1人1回60分程度であり、プライバシーを保持できる環境で行い、参加者に同意を得て録音した。

5. 分析方法

得られたデータを逐語録にして繰り返し読み、看護師の子どもへの思い、その家族への思い、自分自身への思いについて語られている文脈に着目して抽出し、文脈の類似する部分と比較、検討して3つの内容に分類した。研究指導者のスーパーバイズを受け、研究の信頼性、妥当性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

本研究への協力は自由意志であり、参加拒否と同意後の途中辞退が可能であること、また本研究は参加者を募る場である研究会との関連性はなく、今後の研究会への参加活動や研究者との関係性には一切影響を及ぼすことがないこと、面接内容の秘密厳守、本研究の目的以外での不使用、データ管理の徹底、学会等での公表の可能性、匿名性の保護、結果配布に応じること、面接時に話したくないことは話さなくてよいこと、参加者の負担になっていると研究者が判断した際には中止の提案をすることを文書と口頭で説明し、研究参加へ同意が得られた看護師と同意書への署名を交わした。面接時には、参加者の言動を注意深く観察し、適宜確認をしながら行った。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(2007-28)を得て行った。

V. 結 果

本研究の参加者3名の小児看護経験年数(看護経験年数)は、Aさんが20年目(20年目)、Bさんが6年目(8年目)、Cさんが3年目(3年目)であった。3名の看護師はそれぞれ、病名や治療内容は伝えられているが、家族の希望により、正確で詳細な病状や予後の告知はされていない10歳～18歳の男性と女性を2名以上見た経験があった。語りの内容を分析した結果、【「告知しない」選択への葛藤】、【思いと相反する現実がもたらす負担と心残り】、【折り合いをつけようとする】という3つのテーマが抽出された。

1. 「告知しない」選択への葛藤

(1) 家族の「気持ちはわかる」が子どもに「言わなくていいのか」

看護師3名がケアに携わった思春期患者の家族は、「がんとか腫瘍という言葉を使って欲しくない」、厳しい病状を「言いたくない」というように、詳細な病状や予後を子どもに「告知したくない」という強い希望を抱き、「告知しない」ことを選択していた。家族がどのような思いからそう選択しているのかについて、Aさんは11歳の女性と14歳の男性の場合について、Bさんは16歳の男性の場合について、次のように語っていた。

「テレビで病気を言っちゃうし、それで亡くなっている人と同じ病気だと、自分も死ぬんじゃないかって考えちゃうのは可哀想だからって言っていたけれども、子どもには嫌な思いをさせたくないし、悪い方に考えて欲しくない、頑張って治療すれば治るんだから頑張ろうっていう形で勤めているんだと思う。だけど…いいのかなって。(中略) 親の思いが強いから、その思いに応えなきゃいけないから、難しかった。」(Aさん)

「確かにそう、(母親の) 気持ちはわかるなって思って。きっと自分の病気を知って、本人が落ち込むのを見たくない、(肝臓に転移して手の施しようが無いという) 辛い現実を突きつけたくないっていう親の心があるのかな。(だから) 告知しないんだろうなっていう予想もあったけれど、でも、本当に言わないでいいのになって。」(Bさん)

このように看護師たちは、家族が「告知しない」と選択しているのは、子どもに死を意識させたくない、希望のない辛い現実を突きつけたくないという子どもを想うが故の思いと、それを受け入れることに対する家族自身の辛さがあるってなのではないかと家族の言動から推測するにとどまっていた。そして、その「気持ちはわかる」、「思いに応えなきゃいけない」という思いを抱くことで家族の選択を絶対的なものとし

て捉えて、具体的に家族から思いを聞いてはいなかった。しかし看護師は、そうした思いを抱えながらも、子どもに事実を「言わなくていいのか」と葛藤していた。

(2) 家族が「一番わかっている」が子どもに「言わなくていいのか」

看護師は、子どもの性格や思いを一番理解しているのは家族であり、家族の意向に沿うことが大事だと思いながらも、内心では自分だったら知りたいが子どもの気持ちはどうなのだろうと、家族の選択との狭間で「言わなくていいのか」と葛藤していた。

「子どもの性格を一番わかっているのは御家族なので、この子は耐えられないと判断して決めたくてであれば、同意してやっていくのは当然なのかなという思いもあるけれども…やっぱりいいのかなって。」(Aさん)

「自分だったら知りたいなと思いながら、でもまあ親としては、他人なので、家族の意見が一番大切になって。(中略)思春期の方が、本心を言わない気がする、家族には言っているのかもしれないけれど、その看護師とか、医療関係者に。」(Bさん)

このように看護師は、家族の選択は子どもの性格や思いへの理解に裏打ちされたものであると捉えて、それに応えることが当然と絶対的なものになり、そうした思いが先行した結果、家族が子どものどういった性格や言動などを基に「告知しない」と選択したのか、そのプロセスや根拠について具体的に家族から話を聞いてはいなかった。

2. 思いと相反する現実がもたらす負担と心残り

家族が「告知しない」と選択しているのに対して、看護師は内心「告知をしてあげた方がいい」という思いを抱えていた。そして、看護師の思いとは相反する家族の選択により、子どもに「告知されていない」現実があった。その現実の中で看護師は、子どもと家族に向き合おうとしていたが、負担や「解消されない」心残り

も抱えていた。

(1) 「告知してあげた方がいい」思い

看護師AさんとCさんは、「病気を知っているのと知らないでやっている治療」では「病気に臨む姿勢が違う」と感じ、子どもには病状や治療について説明し、治療の必要性を理解して臨んでほしいと語っていた。

「告知していれば、辛い治療でも、これはこの病気にこういう風に必要だからとか正直に言えるっていうか、本人も必要だって納得して治療も受け入れられるのかな。(中略)理解できる歳だったら、ちゃんと説明してあげた方が…」(Cさん)

また、Aさんは、子どもには「小さくても選ぶ権利があるわけだから」思春期の子どもの場合には治療方法も後悔しないように自分で選んだ方がいいと思っていた。さらに、子どもは「治療が終わったらもう治った」と思うが、定期的な受診の必要性や再発時の対応を考え、今後自己管理をしていく上でも「告知をした方がいい」と語っていた。また、先の「長い人生」を考え、次のように語っていた。

「思春期だと、退院した後に仕事とか夢とかで突然あなたはこういうことの既往があるから無理よって夢を諦めるみたいだね、突然言われても困るから。やっぱり病気のことを知らないって、親御さんも答えられないっていうんじゃないかなと思うんですね。どこかでは、正直に教えてあげないといけないんだろうなって。」(Aさん)

さらに、BさんとCさんは、ターミナル期の思春期の子どもに「残された時間」が伝えられていたら「やりたいことができる」、「有意義な時間が過ごせる」、「生き方」を自分で選んで決めることができるのではないかと、そのためには「告知してあげた方がいい」と語っていた。

(2) 子どもに向き合うことができない負担

「告知されていない」現実の中で看護師は、「言っちゃいけない」という思いを抱えながら

子どもと接することで、子どもと向き合うことができない負担を次のように語っていた。

「なんでこんな辛い治療をしなくちゃいけないのって聞かれたときに、その一、大変…難しかった、返答が。どういう風に言ったらいいんだろうって。すごい難しかったから。でも、絶対に言っちゃいけないっていうのもあったから。」(Aさん)

「治療とか自分の病気とかに、不安とか怖い思いがあるんだったら言って欲しいから、不安なことはないって聞くようにはしていた。私が本心を引き出してあげられたらって。そこで、何も、ううんって言うとか深くは聞かなかった。もう告知はしないっていう話があったから。もし聞かれても答えられないかなっていうのはあったけれど。」(Bさん)

また、看護師3名ともに、隠している治療や予後についての真実を、子どもの表情や言動から「分かっているのではないか」と感じる時があり、そのような場面で子どもに「返す言葉がない」と、子どものこころに向き合えない負担を次のように語っていた。

「たぶん本人が一番知らなきゃいけないっていうか、本人が知らないことを秘密にしている感じがして、なんか嘘をついている気がして。」(Cさん)

さらに、AさんとCさんは、子どもに隠していることで家族や医療者が「つじつまや口裏を合わせる作業」が必要となり、統一して本人に言わないといけないということが、家族と医療者の負担になると語っていた。

(3) 思いと現実の狭間で生じる「解消されない」心残り

Bさんは、子どもに「やりたいこと」をやらせてあげたいと関わっており、やってあげられて本人(16歳男性)が「喜んでいた」場合は、Bさんにとっての喜びや達成感につながっていた。しかし一方で、やりたいことを押し通そうとは

せず、それができずに亡くなった15歳の女性の場合は、「告知されていたら何かが何でも、何かしなかったのかもしれない」と後悔し、次のように語っていた。

「本当に告知しないで本人のためになったのかな。親だけの自己満足になっていないのかな。(中略)その子は心残りだな一本当に。それは解消されていない、私。」(Bさん)

Bさんは、このような思いを「わかっている」同僚の看護師にだけ話し、この「大きなショック」は、時間の経過と看護を振り返ることで少しでも「良かった部分もある」と思えてきて「和らいで」きているものの、「告知した方が良かったんじゃないかって今でも思う」と語っていた。

一方で、Cさんは、告知しておらず「治療すれば良くなる」と信じていた18歳の男性と「もう少し早く治療を受けていれば」と思い苦しんでいた家族に対して、看護師としてどう関わればよかったのか、告知しないことが「良かったのか」がわからず、自分が何かできたとは思わないと語っていた。そして、その思いを「身近で言いやすい同期の人」だけに話し、話すことで「ちょっと楽になる」が、「解消できない」と語っていた。

3. 折り合いをつけようとする

子どものために、家族のために、そして自分自身のために「告知した方がいい」と看護師3名は思いながらも、子どもにとって落ち込むなど「プラスのことばかりではない」、そして「告知しない」家族の思いもわかる、家族が決めたこと、どちらがいいとは「一概には言えない」と思い廻らせながら、家族に「告知した方がいい」とは伝えていなかった。そして、どうすべきなのかと思い廻っていることや言わなかった自分に対して折り合いをつけようとしており、その方法は皆、異なっていた。

(1) ケースバイケースでそれに沿って看護すればいい

Aさんは、告知について個人的な考えと断っ

た上で「最初に嘘をつかないできちんと言った方がいい」と語った。しかし、子どもには「知りたくない権利もある」ため、子どもがどうしてほしいかを考えることが大事であり、それと同時に、家族に意見を「押し付けることはできない」、「家族が主体になるから、それに合わせて看護をしなくちゃいけない」と家族のことも考えて、「ケースバイケースでいいんじゃないか」と折り合いをつけようとしていた。

「あくまでも人それぞれの考え方があるから、押し付けられないし。その親御さんと患者さんがどういう選択をしているかで、それに沿ってやっていけばいい。(中略) 本当にケースバイケースで、それに沿った看護をやればいいのかなんて思って。」(Aさん)

(2) 意見を押し切って言えるような自信もなかった

Bさんは、「自分だったら知りたい」と思いながらも、家族の「告知しない」選択を一番大切にしていたが、家族に対して自分の意見を言うには「押し切って」提示することになり、その自信がなかったというように折り合いをつけようとしていた。

「(3年目の)あの頃私は、若いのもあって、たぶん、そういうのを押し切って言えるような自信もなかったのかもしれない、私の、自分の意見を言う。」(Bさん)

(3) 決まっていることだから仕方がない

Cさんは、告知をしないことは「もう決まっているものだから」途中で変更になることはないと思っていた。「告知した方がいい」という自分の思いは閉じ込めて、「決まっていることへの対応しかできなかった」のは、「仕方がない」と折り合いをつけようとしていた。

「それはそれでしょうがないのかなんて思ったりとか。親の方針だから、まっ、仕方がない、その子はそういう方針で決まったんだから仕方がないのかな。」(Cさん)

VI. 考 察

1. 閉ざされる子どもと家族、看護師の本音

小児がんの治療成績が向上している現在であっても、子どもや家族にとって病名や病状から結びつく死という恐怖は避けがたいものであり、家族は、子どもの病気の経過や告知に対して常に葛藤や不安を抱いているものと考えられる。本研究において看護師は、病名や病状を告げられた家族の様子を見ながら、家族の「告知しない」思いの根底には、子どもが死を意識することへの恐れや、希望のない「辛い現実」から子どもを守りたいという子どもを想うが故の家族の思いと、事実を受け入れて子どもと共に闘っていくことに対する家族自身の辛さがあるのだらうと推測をしていた。そして、家族の「気持ちにはわかる」、「思いに伝えなきゃいけない」と語っていたように、看護師は家族の思いを絶対的なものと捉えて、その思いに伝えようとしていた。また、病院での治療という限られた場所と期間の中で看護師は子どもを理解しようと努めているものの、「他人」である自分よりも子どもの思いや性格は家族が「一番わかっている」と思い、家族の判断に「同意してやっていくのは当然」と語っていたように、家族の選択を最優先にしていた。こうした結果、看護師は、なぜ家族が「告知しない」ことを選択したのか、その背景にある家族の思いや選択の理由を聞いてはならず、家族から真意が語られないままになっていた。

告知に関して先行研究では、家族や医療者がその意向を話し合い、チームとして関わることの大切さ(中村・水野・服部他, 2000)や、医療者から助言することで家族の情緒的安定を図ることができること(梅田・藤村・山口他, 2005)といったコミュニケーションの重要性が明らかになっている。しかし、本研究のように、看護師が家族の思いや選択の理由を推測したり判断したりすることが、家族の「告知しない」という選択の真意や決定プロセスを聞くことを阻み、家族の本音が閉ざされることになっていたことは今まで明らかになっていない。

また、子どもと家族にとっては、がんとい

う疾患に立ち向かうことは初めての経験であるのに対し、本研究において看護師の「告知した方がいい」という思いは、「本人も必要だっ
て納得して治療も受け入れられる」という語り
や、今後の自己管理の必要性や「長い人生」を
考えると病気を知らないのは「困る」という語
り、後悔のないように「生き方」を自分で選ん
で「やりたいことができる」という語りのよう
に、様々な症例を看ている経験に裏打ちされて
いるものであった。しかし、家族の選択を絶対
的なものとして捉えて、看護師は本音を閉ざし、
家族や他の医療者に対して語ることはなかった。
一方で看護師は、子どもの「本心を引き出して
あげられたら」と考えて関わっていても、「告知
していない」ことで「(真実は)絶対に言っちゃ
いけない」し、「深くは聞けなかった」と語っ
ていて、「本人が一番知らなきゃいけない」こ
とを「秘密にして」嘘をつき、口裏合わせが必
要になるとも語っていたように、子どものここ
ろと正面に向き合うことができず、子どもの本
音を聞く機会も奪われていた。また、このこ
とで看護師は、思春期としての自己管理能力の発
達につなげられないことへの辛さや関わりへの
心残りを感じていた。このように、看護師自身
が子どもと向き合えない負担や自分の看護への
心残りを抱くことは、ストレスや自責感、不完
全感につながると考えられる。また、家族が看
護師に十分に要望を伝えることができず、看護
師自身も十分に聞くことができていないという
思いは、両者の子どものケアに対する後悔や自
責につながり、悲嘆過程の進み方にも影響を与
えることが明らかになっている (Kaunonen &
Hautamäki, 2000)。

これらのことから、子どもと家族、そして看
護師が向き合うためには、子どもや家族の思い
を推測や一方的な判断で捉えるのではなく、家
族の選択の真意や決定プロセスに着目して十分
に話し合い、常にお互いが本音で語り合うこと
ができるように子どもや家族の思いを聞く機会
を設けることで、子どもや家族への理解を深め、
より統一した意識を持って目標に向かって進ん
でいくことができると示唆された。また、看護
師が自分自身の経験に基づく「告知した方がい

い」思いや考えを他者に向けて表出することの
重要性に気づき、実施していく必要があると示
唆された。

2. 折り合いのつくことのない現状

看護師たちは、それぞれの経験から子どもと
家族、自身自身のことを考え「告知した方がい
い」と考えながらも、別の視点で子どもと家族
のことを考えると、どちらがいいとは「一概に
は言えない」と話し、家族の「告知しない」選択
と自分自身の「告知した方がいい」という思い
の挟間で揺れ動きながら、自分の気持ちを抑え
込み、折り合いをつけようとしていた。小児看
護経験20年目の看護師Aさんは、個人的には「言
った方がいい」と思うが子どもと家族それぞれの
ための思うと「ケースバイケースでいいんじ
ゃないか」と語っていたのに対し、6年目の看
護師Bさんは、「自分だったら知りたい」が家
族と異なる意見を「押し切って言えるような自
信もなかった」と語っていた。そして、3年目
の看護師Cさんは、「決まったんだから仕方が
ない」と語っていたように自分の意見を言うとい
う選択肢を持つておらず、3名の折り合いをつ
けようとする方法はそれぞれの看護経験年数
によって違いが生まれているのではないかと考
えられた。

しかし、そうした中でも看護師は、子どもや
家族との関わりについて後悔や心残りを抱え、
悩み、結局は告知の是非や自分自身の対応につ
いて見つからない答えと「解消されない」思い
が頭の中を廻り、折り合いのつくことがない
現状に対峙していた。本研究において看護師が
「解消できない」心残りがあり、「告知した方が
良かったんじゃないかって今でも思う」と語っ
ていたように、このような体験は看護師に長期
的な苦しみや迷い、後悔を抱かせることになっ
ていると考えられる。しかし、看護師が感じる
困難さや悩みは、看護師自身のものなので外か
らは見えず (渡邊・平川・伊藤, 2002)、本研
究において看護師が限られた同僚や同期の看護
師にのみ思いを表出していたように、一人ひと
りの看護師が抱え込んでいるものと考えられる。
そのため、告知されていない思春期がん患者や

その家族と関わりながら感じている看護師のこうした感情や思いを理解し、それを支える長期的な精神的サポートを行い、折り合いのつかない現状が生み出されることのないように、子どもと家族、医療者が皆それぞれの思いや考えを表出しながら治療やケアを展開していく必要があると示唆された。

VII. 実践への示唆と今後の課題

本研究により、詳細な病状や予後を告知されていない思春期がん患者と家族のケアにおいては、告知しないと選択した家族の真意や決定プロセスに着目し、子どもや家族と十分な話し合いを重ねていくことと共に、看護師が自分自身の経験に基づく思いや考えを家族や他の医療者に発信していくこと、また、看護師への長期的な精神的サポートを行うことが重要であることが示唆された。本研究は、限られた3名の看護師の体験から、看護経験年数により折り合いをつけようとする方法が異なることを検討しているため、今後は、より多くの事例検討を重ねて、それぞれの体験の共通点や相違点などを分析していくことが必要である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きましたすべての方々には心より感謝申し上げます。本研究は、平成19年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施致しました。

文 献

広沢美和子・沼能福子・綾織裕子 (2001). 再発後の病名告知を受けた思春期がん患者へ

のかかわり—骨髄移植を前向きに受け止められた1事例をとおして—, 小児看護, 24(3), 302-308.

Kaunonen, M., & Hautamäki, K. (2000). The staff's experience of the death of a child and of supporting the family. *International Nursing Review*, 47 (1), 46-52.

増田菜美・羽畑正孝・根来佐由美・森下恵美・泊里博美・小谷典子 (2004). 日本看護学会論文集 第35回 小児看護, 12-14.

永井洋子・林弥生 (2004). こころの発達, 小児看護, 27(9), 1074-1078.

中村菜穂・水野貴子・服部淳子・山口桂子 (2000). 白血病患児の退院後の将来への不安に関する研究—外来通院中の患児の母親を対象として—, 日本小児看護学会誌, 9(2), 39-44.

戈木クレイグヒル滋子・寺澤捷子・迫正廣 (2004). 闘病という名の長距離走 病名告知を受けた小児がんの子どもの闘病体験, 看護研究, 37(3), 69-85.

梅田英子・藤村まゆみ・山口佐代子・大雲千春・平林高子・河上智香・藤原千恵子 (2005). 小児がんで入院中の子どもを持つ両親の心理状態とコーピングの特徴, 大阪大学看護学雑誌, 11(1), 11-17.

山下早苗・猪下光 (2005). 外来通院している小児がん患者への告知に対する親の意向—告知に対する親の不確かさに焦点をあてて—, 日本小児看護学会誌, 14(2), 7-15.

渡邊輝子 (2006). 小児病棟看護師への精神的支援, 小児看護, 29(12), 1681-1684.

渡邊輝子・平川浩恵・伊藤淳子 (2002). 看護師の思い—困難さや悩みに焦点をあてて—, 小児看護, 25(13), 1784-1789.